

**This item is the archived peer-reviewed author-version of:**

De effectiviteit van preconceptiezorg in de eerste lijn

**Reference:**

Coenen Seppe, Coenen Samuel.- De effectiviteit van preconceptiezorg in de eerste lijn

Huisarts nu: maandblad van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen / Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen - ISSN 0775-0501 - 52:3(2023), p. 107-107

To cite this reference: <https://hdl.handle.net/10067/2042340151162165141>

## De effectiviteit van preconceptiezorg in de eerste lijn

Withanage NN, Botfield JR, Srinivasan S, Black KI, Mazza D. Effectiveness of preconception interventions in primary care: a systematic review. *BJGP* 2022;72:e865-e72.

Preconceptiezorg is de zorg die reeds vóór de zwangerschap begint met als doel gezond zwanger te worden en zo de gezondheid van het ongeboren kind te optimaliseren. De Domus Medica-richtlijn Preconceptieadvies geeft onder andere aan welke specifieke interventies nuttig zijn tijdens het preconceptieconsult (*zie kader*), maar deze richtlijn is aan herziening toe.<sup>1</sup>

Een recente systematische review evalueerde de effectiviteit van preconceptiezorg in de eerste lijn voor vrouwen en/of mannen in de vruchtbare leeftijd om hun kennis over hun gezondheid te verbeteren, hun preconceptierisicofactoren te verminderen en de zwangerschapsuitkomsten te verbeteren.

Van een van de auteurs, Kirsten I. Black, werd recent ook een systematische review van richtlijnen preconceptieadvies gepubliceerd.<sup>2</sup> Deze laatste en de hier besproken systematische review zouden bij een herziening van de Domus Medica-richtlijn respectievelijk het actualiseren van de preconceptieadviezen en de concrete implementatie hiervan in de dagelijkse praktijk kunnen inspireren.

### Literatuuronderzoek

Er werd gezocht in Ovid MEDLINE, Cochrane CENTRAL, Embase, Web of Science, Scopus en CINAHL naar gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCT's) gepubliceerd tussen juli 1999 en mei 2021.

Achtentwintig artikels over 22 RCT's werden geïnccludeerd nadat twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar de geschiktheid en kwaliteit van alle gevonden artikels hadden beoordeeld. De meeste RCT's waren echter van lage kwaliteit (n=12). Op één na waren alle artikels gericht op vrouwen.

De interventies omvatten korte voorlichting (eenmalige sessie, bv. een 5-10 minuten durende sessie met specifieke informatie afhankelijk van de kinderwens in de nabije toekomst<sup>3</sup>) (n=8), intensieve voorlichting (meerdere sessies, bv. een zestal groepssessies gespreid over drie weken<sup>4</sup>) (n=9), aanvullende medicatie (n=7) en dieetaanpassing (n=4).

### Voorlichting, medicatie en dieet

Korte voorlichting verbeterde de gezondheidskennis bij vrouwen (n=3) en mannen (n=1), verminderde het alcohol- en tabaksgebruik (n=2) en verhoogde de foliumzuurinname (n=3). Intensieve voorlichting verminderde spontane abortus (n=1), verminderde alcoholgebruik (n=2) en verhoogde lichamelijke activiteit (n=2).

Aanvullende medicatie verhoogde de foliumzuurinname (n=4). Dieetaanpassing verminderde pre-eclampsie (n=1) en verhoogde het geboortegewicht (n=1).

Slechts negen artikels rapporteerden over zwangerschapsuitkomsten, waarvan er vier verbeteringen zagen. Hierbij is op te merken dat niet steeds een huisarts de voorlichting gaf, maar evengoed een andere zorgprofessional, zoals een vroedvrouw, of in 12 van de 22 RCT's zelfs niet door een zorgprofessional, maar bijvoorbeeld een getrainde facilitator.

### Specifieke interventies tijdens het preconceptieconsult door de huisarts<sup>1</sup>

- ✓ De huisarts adviseert aan elke vrouw om liefst nog vóór een zwangerschap of ten laatste in het begin van de zwangerschap te stoppen met roken en het alcoholgebruik te reduceren tot maximum één consumptie per dag (*niveau van bewijskracht 2*).
- ✓ Alle vrouwen met zwangerschapswens dienen dagelijks een supplement van minimum 0,4 mg foliumzuur te nemen en dit vanaf een maand vóór de zwangerschap tot de twaalfde zwangerschapsweek. Bij een verhoogd risico (diabetes type 1, neuraalbuisdefecten in de familie, inname van carbamazepine of valproïnezuur, thalassemie en diabetes type 2) wordt een dosis van 4 mg per dag aanbevolen (*niveau van bewijskracht 1*). De huisarts spreekt de vrouw met zwangerschapswens hierover actief aan.
- ✓ Indien geen bewijs bestaat van de immuniteitsstatus van de vrouw, doet men preconceptioneel een bloedafname naar antistoffen voor toxoplasmose en rubella. Bij seronegatieve status voor rubella vaccineert men met een MMR-vaccin. Bij seronegatieve status voor toxoplasmose geeft men informatie over hygiënische (voornamelijk voedingsgebonden) maatregelen (*niveau van bewijskracht 2*).

*Seppe Coenen, Samuel Coenen*

### Samengevat

Preconceptiezorg in de eerste lijn, inclusief korte en intensieve voorlichting – niet noodzakelijk door een huisarts – aanvullende medicatie en dieetaanpassing, is effectief in het verbeteren van gezondheidskennis en het verminderen van preconceptierisicofactoren bij vrouwen, terwijl voor mannen het bewijs beperkt is. Of het de zwangerschapsuitkomsten kan verbeteren is nog niet duidelijk.

### Literatuur

1. Samyn E, Bastiaens H, De Sutter A, Van Royen P. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering: Preconceptieadvies. *Huisarts Nu* 2008;37:240-52.
2. Dorney E, Boyle JA, Walker R, Hammarberg K, Musgrave L, Schoenaker D, et al. A systematic review of clinical guidelines for preconception care. *Semin Reprod Med* 2022;40:157-69.
3. Fooladi E, Weller C, Salehi M, Abhari FR, Stern J. Using reproductive life plan-based information in a primary health care center increased Iranian women's knowledge of fertility, but not their future fertility plan: A randomized, controlled trial. *Midwifery* 2018;67:77-86.
4. Ghasemi Yngykd S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Babapour J, Mirghafourvand M. The effect of counselling on preconception lifestyle and awareness in Iranian women contemplating pregnancy: a randomized control trial. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2018;31:2538-44.